

VIH/Sida e Infecciones de Transmisión Sexual en ECUADOR

El VIH/Sida en Ecuador es una epidemia concentrada. Esto significa que el mayor número de casos de VIH y sida está concentrado en la población más expuesta a comportamientos de riesgo, particularmente personas Trans, hombres gay, bisexuales, otros hombres que tienen sexo con hombres, trabajadores del sexo y población privada de la libertad. Las personas que viven con VIH y sida y las personas vulnerables a la epidemia: mujeres embarazadas, niñas, niños, adolescentes escolarizados y no escolarizados, madres viviendo con VIH son personas vulnerables a la epidemia.

El MSP toma como indicador trazador la tasa de VIH en mujeres embarazadas que es 0.24%, menor al 1% en población general, de allí la caracterización de la epidemia en Ecuador, como concentrada. Razón que obliga a respetar cada situación epidemiológica en el contexto en el que se desarrolla.

La respuesta multisectorial de carácter nacional se plantea disminuir la velocidad de la expansión de la epidemia con la reducción de la incidencia del VIH, la morbi-mortalidad por sida, la eliminación del estigma y la discriminación, así como el fortalecimiento de un sistema de protección para la personas que viven con VIH y para los grupos vulnerables y de mayor exposición al riesgo.

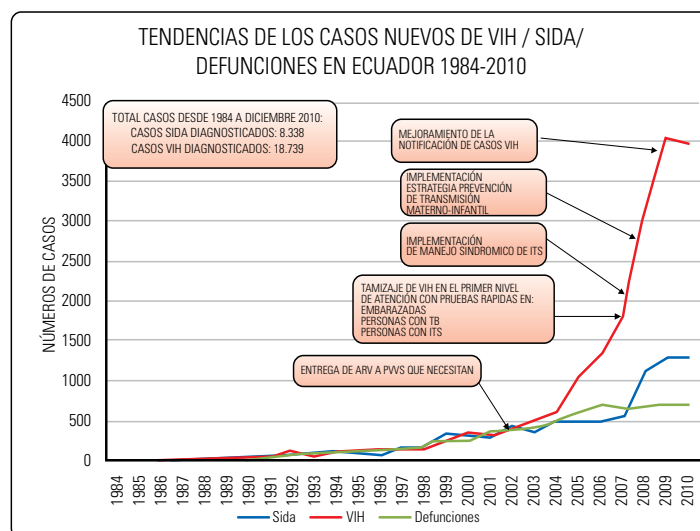
La vulnerabilidad, particularmente en la epidemia de VIH/sida, se la entiende desde todos los “aspectos sociales, económicos y culturales, de género y religiosos, que disminuyen las capacidades de una persona para evitar el riesgo de infectarse por el VIH. Por ejemplo, una mujer se enfrenta a un mayor riesgo de violencia sexual o por pobreza puede verse obligada a tener relaciones sexuales desprotegidas para satisfacer necesidades básicas como comida, vivienda o seguridad”.

La Constitución Política de Ecuador adopta medidas para proteger y reparar eventuales violaciones cometidas por terceros, este dictamen reafirma el compromiso del Ministerio de Salud Pública y de la Estrategia Nacional de VIH/Sida-ITS, a diseñar políticas públicas tendientes a ofrecer servicios de calidad y calidez para todos y todas las usuarias.

Por otra parte, es importante señalar los avances históricos de la epidemia desde el año 1984, año en que se diagnosticó el primer caso de VIH hasta el 2010, que registra un decremento de las defunciones por VIH y un incremento en los casos de VIH y sida debido a una mejor notificación al Sistema de Información, aunque aún se mantiene un subregistro.

¹Guía para promotoras-es comunitarios de salud Versión preliminar

²Estrategia Nacional de VIH/Sida-ITS



Ecuador, al 2015 se ha propuesto disminuir la velocidad de crecimiento de la epidemia del VIH mediante una respuesta descentralizada y multisectorial que garantice el acceso universal a la promoción, prevención y atención integral a las personas infectadas por el VIH/sida, así como a las personas que presentan mayor riesgo a infectarse, esto significa un abordaje integral e integrado de la epidemia promoviendo y ejecutando políticas públicas con la participación de organizaciones sociales e instituciones públicas y privadas, enfrentado a la epidemia como un problema de desarrollo social.

Para el Ministerio de Salud Pública de Ecuador, particular-

mente para la ENV, evidenciar que durante el año 2011, los casos notificados de VIH en jóvenes entre 15 y 29 años son 1.010 y, 944 casos de VIH en población cuyas edades oscilan entre los 30 y 49 años de un total de 3.438 casos de VIH notificados al MSP, es decir, el 56.80% de nuevas notificaciones por VIH corresponde a la población económicamente activa -PEA-, lo que obliga al país a ejecutar estrategias dirigidas a este grupo etéreo priorizando la promoción y prevención de formas de transmisión del VIH e ITS, entendiéndose que en este segmento está considerada la población sin ninguna discriminación por etnia, orientación sexual, identidad de género o religión.

CASOS NOTIFICADOS DE VIH POR SEXO Y EDAD ECUADOR 2011

Grupo etéreo	Hombre	Mujer	Total
<1	2	0	2
1-4	72	70	142
5-9	13	15	28
10-14	9	7	16
15-19	81	70	151
20-24	253	161	414
25-29	285	164	449
30-34	251	132	384
35-39	173	87	260
40-44	121	62	183
45-49	84	34	118
50-54	66	20	86
55-59	40	16	56
60-64	24	8	32
65+	39	65	45
Sin Datos			1.072
Total	1.514	852	3.438

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH/Sida
Estrategia Nacional de VIH/Sida - ITS 2011

Estrategia Nacional VIH/SIDA-ITS

CASOS NOTIFICADOS DE SIDA POR SEXO Y EDAD ECUADOR 2011

Grupo etáreo	Hombre	Mujer	Total
<1	2	1	3
1.-4	10	7	17
5.-9	1	2	3
10.-14	5	3	8
15-19	14	18	32
20-24	108	57	165
25-29	173	70	243
30-34	151	54	205
35-39	112	37	149
40-44	77	37	114
45-49	68	23	91
50-54	36	13	49
55-59	16	9	25
60-64	12	2	14
65+	14	4	18
Sin Datos			437
Total	799	337	1573

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH/Sida
Estrategia Nacional de VIH/Sida - ITS 2011.

Vamos al cero

¡Ya es hora de actuar!

Al año 2015, la meta mundial es lograr **"CERO DISCRIMINACIÓN, CERO NUEVAS INFECCIONES POR VIH, CERO MUERTES POR SIDA"**.

Para obtener el compromiso de la sociedad ecuatoriana, de sus instituciones públicas y privadas y de la población en general, el país desarrollará esfuerzos conjuntos para enfrentar la epidemia de manera multisectorial y sensibilizar sobre la necesidad de utilizar medidas sencillas como el condón, que aplicadas de manera correcta y consistente, favorecerán el control de la epidemia de VIH/sida.

Igual importancia tiene la realización de investigaciones

que le permitirán a Ecuador obtener mejor información sobre temas referentes a la incidencia de VIH en grupos altamente vulnerables; Estudios de Vigilancia Epidemiológica de Segunda Generación, especialmente en población indígena, afro descendiente y en adolescentes. Interesa investigar la calidad de los antirretrovirales e implementar una estrategia de fármaco-vigilancia.

Nuestro compromiso como país está establecido y solo la acción coordinada y estructurada con los distintos actores públicos y de la sociedad civil logrará la disminución de la velocidad de la progresión de la epidemia.

Cero nuevas infecciones por VIH

Para llegar a **cero nuevas infecciones por VIH** es necesario promover una cultura de acceso a los servicios de salud ubicados en sectores periféricos y rurales con el propósito de que se realicen pruebas rápidas que permita un

diagnóstico temprano, promover permanentemente la entrega de métodos de protección como el condón femenino y masculino, información sobre medidas sencillas destinadas a preservar y conservar una salud sexual integral en la

población para disminuir comportamientos de riesgo en la población para evitar la incidencia de VIH.

La Estrategia Nacional de VIH/Sida-ITS se ha propuesto fortalecer la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva y coordinar con ENIPLA el desarrollo de acciones de promoción y prevención con énfasis en VIH/Sida-ITS.

Otro compromiso del MSP es realizar actividades sostenidas de sensibilización dirigidas a fomentar el reconocimiento individual de conductas de riesgo, sobre todo en la población más expuesta al VIH y a otras infecciones de transmisión sexual, así como a la población vulnerable. Igualmente.

Cero muertes por SIDA

El desafío del país es lograr disminuir la tasa de mortalidad por sida al 2015. Para cumplir con la meta propuesta, pese a la compleja situación que esto supone, el Ministerio de Salud Pública se ha propuesto ejecutar la estrategia de acceso universal gratuito y solidario. Entre las acciones más importantes que se están desarrollando, en calidad de autoridad rectora en salud, se destacan las siguientes:

- Elaboración y divulgación de normas, manuales, guías y protocolos de atención integral de VIH/Sida-ITS 2012
- Entrega de Antirretrovirales en dosis combinadas/estrategia 2.0.
- Inicio del tratamiento antirretroviral con un corte de 500 CD4²

Cero discriminación

En un contexto cultural predominantemente heterosexual, lograr superar situaciones de estigma y discriminación es un desafío de importancia. Al hablar de epidemia concentrada en población en riesgo, debemos superar escenarios que evidencian situaciones de estigma y discriminación, sobre todo a las personas que conforman el colectivo GLBT, ejemplo de ello es la dificultad en el acceso a los servicios de salud. Para ello, la ENV propone sensibilizar a los funcionarios y personal de salud y a la población en el respeto a los derechos y la observancia en lo señalado en la Constitución.

Significa también impulsar un sistema de protección social a las personas con VIH para el cumplimiento y restitución de sus derechos, al igual que a las embarazadas con VIH y a la niñez infectada, afectada o huérfana debido al VIH.

El VIH tiene características específicas, así como también diversas cosmovisiones, tradiciones y lenguas que se expresan de manera diversa, de allí la importancia de fortalecer la responsabilidad social e individual en el marco de los Derechos Humanos, involucrando la participación activa y comprometida de las personas con VIH y de las organizaciones de la sociedad civil.

- Desconcentración de la atención integral de VIH/Sida a los servicios de salud en el primer nivel de atención.
- Realizar y fortalecer el tamizaje de VIH /TB en el primer nivel de atención mediante actividades de capacitación a fin de mejorar los servicios de atención a la población prioritaria y vulnerable.
- Fortalecer la consejería, adherencia, pruebas de resistencia.
- Promoción del uso constante y frecuente del condón,
- Fármaco-Vigilancia
- Coordinación de acciones con Servicios de Salud, la red de laboratorios del MSP y la Red Pública complementaria

Al abordar la temática del VIH es recomendable hablar de **comportamientos de riesgo**, particularmente en la población más expuesta y vulnerable y reconocer y aceptar la diversidad de comportamientos sexuales que se pueden presentar.

Las exclusiones implican condiciones inadecuadas para la prevención, diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud integral, así como también limitaciones en la información que los funcionarios de los servicios e instituciones de salud puedan ofrecer a las personas que acuden a los servicios de atención integral.

³CD4, son las células a las cuales el virus del VIH ingresa para ir afectando las defensas del organismo

⁴GLBT, Colectivo de población gay, lesbiana, bisexual y transgénero

Infecciones de Transmisión Sexual

Las Infecciones de Transmisión Sexual -ITS- son un conjunto de afecciones clínicas que se producen por más de treinta agentes etiológicos entre los que encuentran: virus, bacterias, parásitos y hongos adquiridos en relaciones sexuales anales, vaginales u orales sin protección, algunas de ellas: la sífilis, el VIH, Hepatitis B, pueden transmitirse al feto durante el embarazo.

En Ecuador, desde el 2006, a las ITS se las atiende con **manejo sindrómico⁵**, en la unidad de salud más cercana al lugar de residencia o de trabajo del paciente. Su ejecución se ha constituido en una **estrategia de prevención del VIH** al atender a las personas que presentan **síntomas agudos de infecciones contraídas en prácticas sexuales inseguras**.

De las medidas de prevención del VIH, el manejo sindrómico es la mejor estrategia costo-efectiva para evitar el VIH, al brindar atención oportuna con tratamiento **Completo**, **Consejería a Contactos** (pareja/s), entrega y demostración del uso correcto del **Condón**; a todas las personas diagnosticadas con ITS se les ofrece la realización de pruebas de VIH y Sífilis con consejería y consentimiento informado.

A las ITS se las considera la **puerta de entrada al VIH** porque producen pequeñas lesiones o llagas, o lastimados de las mucosas de genitales, facilitando el ingreso del VIH. En la zona afectada se presenta un proceso inflamatorio con mayor cantidad de células blancas (preferidas por el VIH) y una mayor cantidad de virus o bacterias que facilitan la transmisión. En Ecuador se tratan los siguientes síndromes:

SÍNDROME	SIGNOS/SÍNTOMAS	INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL
Síndrome de Úlcera	Úlcera	Sífilis, Chancro Blando, Linfogranuloma venéreo
	Úlcera + ampolla	Herpes
Síndrome de Secreción uretral	Secreción	Gonorrea, Clamidia
Síndrome de secreción vaginal	Secreción de cuello de útero: Cervicitis	Gonorrea, Clamidia
	Secreción vaginal	Candidiasis, Tricomoniasis y Vaginosis bacteriana
Síndrome de Dolor Abdominal bajo	Dolor abdominal bajo, secreción vaginal	Gonorrea, Clamidia, Tricomoniasis
Síndrome de edema de escroto	Dolor y sensación de peso de un testículo	Gonorrea, Clamidia, en ocasiones Tricomoniasis
Síndrome de bubón	Lesiones tipo bubón en zona inguinal	Linfogranuloma venéreo, Chancro blando
Síndrome de Conjuntivitis neonatal	Recién nacido con secreción ocular	Gonorrea, Clamidia

⁵Manejo Sindrómico: Estrategia propuesta por la OPS que consiste en tratar a las infecciones de transmisión sexual que presentan un mismo síntoma de manera conjunta

En el año 2011 se han realizado los siguientes diagnósticos:

DIAGNÓSTICO DE ITS CON MANEJO SINDRÓMICO 2011			
SÍNDROME	VARIEDAD	# ATENCIONES	PORCENTAJE
Síndrome de Úlcera	S. ulcera	2468	0.7%
	S. ulcera + ampolla	1940	0.5%
Síndrome de Secreción Uretral		5894	1.7%
Síndrome de Secreción Vaginal	S. cervicitis	51505	14.4%
	S. vaginitis	258652	72.7%
Síndrome de Dolor Abdominal Bajo		33824	9.5%
Síndrome de Edema de escroto		496	0.1%
Síndrome de Bubón Inguinal		109	0.1%
Síndrome de Conjuntivitis Neonatal		623	0.3%
TOTAL		355.511	100%

De la totalidad de atenciones en ITS, el 96.6% corresponden a atenciones realizadas a mujeres y apenas el 1.7% es atención de hombres; mayormente, se presentan en la población sexual y económicamente activa. Las provincias donde se diagnostican más Infecciones de Transmisión Sexual son las de la costa, seguida por la provincia de Pichincha. El mayor número de consultas -72%- corresponde a las vaginitis producidas por el aumento de bacterias como consecuencia del uso de protectores diarios y duchas vaginales que alteran la flora bacteriana normal. En este síndrome, como en los otros, **es muy importante el tratamiento a**

Gonorrrea

Es la enfermedad producida por el diplococo gran negativo, conocido como *Neisseria gonorrhea*. Se caracteriza en el hombre por la presencia de secreción purulenta a través de la uretra, en la mujer suele ser asintomático. De acuerdo

las parejas, sobre todo porque son infecciones asintomáticas en los varones.

El Manejo Sindrómico de las ITS es una medida efectiva para disminuir la transmisión del VIH, contribuye al diagnóstico y tratamiento tempranos y oportunos, recuperando la integridad de las mucosas de genitales externos e internos, disminuyendo el tiempo y la intensidad de los procesos inflamatorios. En todas las unidades de atención de salud del MSP, particularmente en los niveles de atención primaria, se brinda el tratamiento completo.

a los datos obtenidos del Manejo Sindrómico de ITS, en el año 2011 se presentaron 92.342 casos de esta ITS, que corresponden al 25.9%. Se han diagnosticado en los siguientes síndromes:

DIAGNÓSTICO DE GONORREA POR MANEJO SINDRÓMICO DE ITS 2011			
SÍNDROME	VARIEDAD	# ATENCIONES	PORCENTAJE
S. Secreción Uretral		5894	1.7%
S. Secreción Vaginal	S. cervicitis	51505	14.4%
S. Dolor abdominal Bajo		33824	9.5%
S. Edema de escroto		496	0.1%
S. Conjuntivitis Neonatal		623	0.2%
TOTAL		92342	25.9%

El tratamiento se realiza no solo para gonorrrea sino para clamidia que se asocia en un 80% de los casos. Se debe diferenciar los casos de acuerdo a la fase en la que se presenta la infección: aguda, con complicaciones y las que afectan a recién nacidos.

Estrategia Nacional VIH/SIDA-ITS

S. Secreción Uretral		5.894	Infección aguda	16.1 %
S. Secreción Vaginal	S. cervicitis	51.505		
S. Dolor abdominal Bajo		33.824	Complicaciones	9.6%
S. Edema de escroto		496		
S. Conjuntivitis Neonatal	c. neonatal	623	Afectación a recién nacidos	0.2%
TOTAL		92.342		25.9%

Los síndromes de secreción uretral y cervicitis suman 57.399 casos que corresponden al 16.1% de la totalidad y recibieron tratamiento completo evitando complicaciones; sin embargo, se han atendido 34.320 infecciones del aparato genital femenino o masculino de ITS producidas por gonorrea o clamidia mal tratadas, esto corresponde al 9.6%

de los casos, menor que la del año anterior que correspondía al 12.8%. En el cuadro se destaca 623 casos de recién nacidos que presentan conjuntivitis producida por gonococo y/o clamidia a quienes se trató oportunamente, previniéndose la ceguera neonatal.

Sífilis

Es la enfermedad producida por la espiroqueta *Treponema pallidum*, tiene un período de incubación de 10 a 90 días, con un promedio de 21 días. Es una enfermedad sistémica que se puede clasificar como congénita o adquirida.

En el Ecuador se aborda a la sífilis tanto con manejo sintomático como de forma etiológica. En el manejo sintomático se trata en el síndrome de úlcera, los 2.468 casos atendidos corresponden al 0.7% de las atenciones totales y corresponde a la fase primaria de la sífilis.

De forma etiológica se han atendido 1.456 casos, correspondientes a la sífilis en fases primaria o secundaria. Para su diagnóstico se requiere de pruebas de laboratorio -VDRL o RPR-. En muchos casos estas pruebas se solicitan como requisito para el ingreso un colegio o trabajo. La utilidad de realizarse esta prueba debe ser valorada como una oportu-

nidad para el diagnóstico de esta infección que produce pocos síntomas, y por lo mismo, puede pasar inadvertida hasta presentar cuadros de sífilis tardía con complicaciones serias en diversos órganos, inclusive la muerte si no es tratada de forma oportuna.

Toda persona diagnosticada con sífilis, en cualquiera de las fases, debe recibir **tratamiento, tanto ella y su/s pareja/s**, conforme a la fase clínica, así como su seguimiento durante un año. Las personas tratadas por sífilis deben recibir consejería, comprender que esta enfermedad deja un recuerdo inmunológico (huella), que consiste en que los resultados de VDRL o RPR posteriores al diagnóstico y tratamiento **no se negativizan**, por ello la importancia de realizar seguimiento tanto clínico como de laboratorio durante un año.

Prevención de transmisión materno infantil de vih y sífilis congénita.

La infección por VIH y la sífilis son importantes problemas de salud pública que afectan a mujeres embarazadas y ocasionan graves consecuencias de salud para sus recién nacidos en ausencia de un tratamiento oportuno, adecuado y completo.

Hasta el 80% de las gestaciones con sífilis pueden derivar en graves complicaciones, como infección congénita con diversos grados de afectación, bajo peso al nacer, parto

prematureo, muerte neonatal o muerte fetal.

En el año 2009, OPS y UNICEF presentaron la Iniciativa Regional para América Latina, Eliminación de la transmisión materno-infantil (TMI) del VIH y de la sífilis congénita, cuyo objetivo es impulsar progresos para lograr la eliminación de la sífilis congénita y la TMI del VIH al año 2015, considerando los indicadores que deben cumplirse.

- Reducción de la transmisión materno- infantil del VIH al 2% o menos;
- Reducción de la incidencia de la sífilis congénita a 0,5 casos o menos, incluidos los mortinatos, por 1.000 nacidos vivos.

Desde el año 2006 el MSP viene trabajado en Prevención de la transmisión vertical del VIH –PTV-, con oferta universal y voluntaria de la prueba de VIH a toda mujer embarazada, las mujeres que resulten positivas, se les prescribe antirretrovirales durante el embarazo, se practica una cesárea y se suspende la lactancia con el fin de evitar los posibles riesgos de transmisión del virus.

En el año 2011, en las Unidades de Atención fueron tamizadas 279.064 mujeres, de las cuales 623 fueron VIH+; realizando seguimiento y control a 619 recién nacidos, de

los cuales 67 niños fueron reportados como serorevertores (niño VIH negativo hijo de madre VIH positivo).

América Latina y el Caribe constituyen la región con mayor tasa de sífilis a nivel mundial. La OMS estima que de los 12 millones de nuevas infecciones que ocurren cada año a nivel mundial, 3 millones ocurren solo en esta región. La mediana de seroprevalencia de sífilis en mujeres embarazadas es de 3,9% con un rango variable entre países del 0,7% al 7,2%. Se calcula que en la Región de las Américas (exceptuando EUA y Canadá), cada año se producen **460.000 casos** de sífilis gestacional, con un número anual estimado de casos de sífilis congénita entre 164.000 y 344.000 casos en América Latina y el Caribe.

Ecuador dispone de información de Sífilis materna desde el año 2008 y neonatal desde el 2001.

CASOS Y TASAS DE SÍFILIS EN EMBARAZADAS POR AÑOS					
AÑO 2008		AÑO 2009		AÑO 2010	
CASOS	TASA	CASOS	TASA	CASOS	TASA
303	0.85	215	0.60	236	0.66
CASOS Y TASAS DE SÍFILIS EN POR AÑOS CONGÉNITA POR AÑOS					
AÑO 2008		AÑO 2009		AÑO 2010	
CASOS	TASA	CASOS	TASA	CASOS	TASA
138	1,00	111	0.79	115	0.81

Las cifras mencionadas reflejan que en el país, el acceso a las pruebas de sífilis y tratamiento, sigue siendo insuficiente en mujeres embarazadas, determinando que un número importante de niños/as esté expuesto a sífilis congénita, condición prevenible por disponer de pruebas en las unidades de salud que cuentan con laboratorio. La necesaria medicación es parte del cuadro básico de medicamentos.

Para abordar este tema se ha propuesto trabajar en los siguientes objetivos programáticos.

- Integrar la Prevención vertical de VIH, el diagnóstico y tratamiento de sífilis en la embarazada denominado **Prevención de Transmisión Materno infantil - PTMI-** que incluye VIH y sífilis.
- Articular la estrategia PTMI a otras que se desarrollan en el ámbito de la salud sexual y reproductiva.
- Aumentar la cobertura de atención prenatal y parto atendido por personal cualificado.

- Aumentar la realización de pruebas de detección de sífilis y VIH en embarazadas antes de las 20 semanas.
- Implementar la realización **de pruebas rápidas trepomémicas de sífilis**
- Aumentar la cobertura de profilaxis del VIH.
- Aumentar el tratamiento de sífilis en mujeres embarazadas antes de las 34 semanas.
- Tratar y registrar el **tratamiento a pareja/s de mujeres** diagnosticadas con sífilis.
- Realizar consejería a mujeres y parejas para VIH y sífilis.
- Realizar seguimiento clínico y de laboratorio a todos los casos de sífilis por un año.
- Realizar monitoreo del cumplimiento de normas desde todos los departamentos involucrados.

Estrategia Nacional VIH/SIDA-ITS

Unidades de atención integral de VIH del Ministerio de Salud Pública, IESS, FF.AA. y Policía Nacional

Ciudad	Hospital	Dirección	Contactos	Teléfono
Azogues	Hospital Homero Castañer Crespo	Av. Andrés F. Córdoba y Manuel González	Dr. Oscar Martínez Lcda. Janeth Romo	072-240-017 072-245-255 072-240-918 072-240-679
Baeza	Hospital de Baeza	Barrio 14 de Marzo: Calle 5 Mayo y Río Coca	Dr. Jaime Collahuazo	062-320-117 062-320-159
Ibarra	Hospital San Vicente de Paúl		Dr. Juan Vaca	062-915-546 062-939-088
Babahoyo	Hospital Martín Icaza	Malecón 1400 entre Barreiros y Ricaurte	Dra. Jhoanna Rambal Lcda. Elena Cruz Lcda. Martha Medina	052-730-218 052-733-184
Cuenca	Hospital Vicente Corral Moscoso	Av. 12 de abril y Arupos	Dr. Javier Ochoa	072-883-009
	Hospital José Carrasco Arteaga (IESS)	Av. Popayán y Pacto Andino Sector Monay	Dr. Juan Arias Lcda. Betty Chuyas	072-861-500 ext.: 1001
	Instituto Nacional de Investigaciones en Salud Pública	Av. Huayna Cápac No. 1212	Dr. Milton Sanmartín	072-869-639
	Cruz Raja	Borrero 657 y Presidente Cardoso, 2 piso	Psicóloga Cristina Ponce	072-832-132
Galápagos	Hospital Oscar Jalil de Galápagos	Isla San Cristóbal	Dra. Marianita Banchón	052-520-126 052-552-117 052-520-318
	Hospital República del Ecuador	Isla Sta. Cruz	Dr. Douglas Tinoco Lcdo. Gerardo Bastidas	052-526-103 052-520-318 052-527-439

Guayaquil	Hospital de Infectología José Rodríguez Maridueña	Julián Coronel # 900 y José Mascote	Dra. Alicia Espinoza Lcda. Isabel Rosero Lcda. Patricia Mite Lcda. Cecilia Terán	042-292-600 042-397-950 042-292-600
	Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón	Calle 29 y Galápagos	Dra. Nelly Avilés Lcda. Silvia Salinas	042-842-389 042-849-400
	Hospital del Niño Francisco Icaza Bustamante	Av. Quito y Gómez Rendón	Dra. Greta Miño	042-452-700
	Maternidad Mariana de Jesús	Calle 27 y Rosendo Avilés	Dra. Zenobia Vargas Psicólogo Frank Kuffo	042-461-935 042-247174
	Maternidad del Guasmo	Olfa de Bucaram y 29 de Mayo	Dra. Rebeca Yonce	042-480-758 042-480-759
	Hospital Ginecosbtrético Enrique Sotomayor	Pedro Pablo Gómez y 6 de Marzo	Dra. Mercedes Ortiz	042-413-300
	Hospital Teodoro Maldonado Carbo (IESS)	Av. 25 de Julio	Dra. Zulema Heredia	042-490-666
	Instituto Nacional de Investigaciones de Salud Pública	Julián Coronel, entre Esmeraldas y José Mascote,	Dr. Luis Mena Dr. Carlos Mosquera Sra. Martha Osorio	042-280-069 042-393-275
	Cruz Roja	Av. Quito y Pedro Moncayo	Ab. Segundo Echenique	042-561-356
Esmeraldas	Hospital Delfina Torres de Concha	Av. Libertad y Manabí, Parada 8	Dra. Mariana Vásquez Lcda. Mónica Quintero Lcda. Johana Plaza	062-713-216 062-722-501
Loja	Hospital Isidro Ayora	Av. Iberoamérica s/n y Juan José Samaniego	Dr. José Miguel Cobos Dr. José Yaruquí Lcda. Ruth Castro	072-570-540 072-573-282
Machala	Hospital Teófilo Dávila	Bolívar y Ayacucho esq.	Dr. Julio Barzallo Lcda. Imelda Arias Lcda. Sara Saraguro	072-935-570 072-937-581 072-939-088
Manta	Hospital Rodríguez Zambrano	Barrio Santa Martha, vía San Mateo	Dra. Rosi Ponce Lcda. Ermelinda Mendoza Lcda. Alfarina Zambrano	052-612-014 052-611-849 052-625-610
Zamora	Hospital Julius Doefner de Zamora	Sevilla de Oro y Francisco de Orellana	Dra. Irma Quilambaquí Lcda. Clemencia Sosa	072-605-149 072-605-530
Orellana	Hospital Francisco de Orellana	Av. Monseñor Alejandro Labaca	Dra. Claudia Anchali Lcda. Adela Trejo	062-880-954

Estrategia Nacional VIH/SIDA-ITS

Portoviejo	Hospital Verdi Cevallos Balda	12 de Marzo y Rocafuerte	Dra. Marcia Hinojosa Lcda. Gladys Patiño	052-630-555 052-630-060
Puyo	Hospital Provincial del Puyo	Calle: Ramiro Fernández y Eugenio Espejo	Dr. Eddy Enríquez Mora Dr. Washington Calderón	032-883-873 032-884-521 032-885-335 032-883-036
Quevedo	Cruz Roja	Av. 7 de Octubre 616 y 11va.	Sr. Arturo Solórzano	052-763-124
	Hospital Sagrado Corazón de Jesús	Av. Guayacanes 400. Parroquia 7 de Octubre	Dra. Carolina Pacheco Lcda. Viviana Valencia Lcda. Rosa Villavicencio Lcda. Lidia Velasco	05-2750-373
Ventanas	Hospital Jaime Roldós Aguilera	06 de Octubre y Ernesto Briones	Dr. Carlos Vera	052-973-497
Quito	Hospital Eugenio Espejo	Av. Gran Colombia y Yaguachi	Dr. Alberto Castillo Lcda. Psi. Ma. Teresa Román Lcda. Inés Heredia	022-507-919 022-507-906
	Hospital Enrique Garcés	Calle Enrique Garcés y Chilibulo s/n piso 7	Dr. Nelson Cevallos Lcda. Laura Vaca Lcda. Katy Meneses	022-660-252 022-654-469
	Maternidad Isidro Ayora	Av. Gran Colombia N14- 66 y Sodiro	Dr. Walter Moya Dra. Alexandra Valdiviezo	022-245-023 ext. 286 022-549-648
	Hospital de Niños Baca Ortiz	Av. 6 Diciembre y Colón	Dra. Greta Muñoz Lcda. Elena Vizuete	022-902-563 022- 220-977
	Hospital de la FFAA	Av. Gran Colombia y Queseras del Medio	Dra. Ana Paulina Celi Lcda. Marcela Rosero	022-568-023 Ext. 1105
	Hospital Carlos Andrade Marín (IESS)	Av. 18 de Septiembre y Ayacucho	Dr. Simón Beltrán Lcda. Mery Pazmiño Lcda. Margarita Tapia	022-564-939 Ext. 215
	Hospital de la Policía Nacional	Av. Mariana de Jesús y Av. Occidental	Dr. Alexis Ortiz Lcda. Edel Segarra Lcda. Amparito García	022-247-478 022-247-483
	Instituto Nacional de Investigaciones de Salud Pública	Iquique N14-285 y Yaguachi	Dr. Marcelo Chiriboga Lcda. Liliana Champutiz	022-552-715 022-503-211 Ext. 228
	Cruz Roja	Elizalde E-431 y Av. Gran Colombia	Cristóbal González David Castellanos	022-582-480

Riobamba	Hospital de Riobamba	Av. Juan Félix Proaño y Chile	Dr. Julián Chuquisala Lcda. Paula Cargua	032-628-064 032-628-075
Santo Domingo	Cruz Roja	Junín, entre Pallatanga y Río Chimbo	Lcda. Mónica Toala	022-743-707
	Hospital Gustavo Domínguez	Av. De las Delicias, vía a Quito	Dr. Gilberto Naranjo Lcda. Milena Cornejo	022-746-978 022-746-216 022-750-565 022-750-336 022-754-638
	Instituto Nacional de Investigaciones de Salud Pública	Av. Quito y Latacunga Edif. Augusto Egas	Lcda. Ligia Segura	022-750-716
Sucumbíos	Hospital Marco Vinicio Iza	Av. Quito y Vicente Narváez	Dr. Rafael Zapata Lcda. Alexandra Plaza Lcda. Cristina Toledo	062-834-624
Tena	Hospital Provincial del Tena	Av. 15 de Noviembre 1598 y Eloy Alfaro	Dr. Adrián Díaz Lcda. Rocío Sánchez Lcda. Angelita Chuchuca	062-886-305